**附件2**

**寿光市皮肤病防治站升华硫采购项目报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品名** | **规格型号**  **及技术参数** | **单价限额**  **（元/Kg）** | **年用量**  **（Kg）** | **品牌/生产厂家** | **单价** | **总价** | **质保期** | **到货期** | **备注** |
| 升华硫 | 5kg/桶  标准符合《中国药典》2020年版二部 | 2000 | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**报价公司（盖章）：**

**法人/授权代表（签字）：**

**联系电话：**

**年 月 日**